

CRIANÇAS NEUROATÍPICAS: BENEFÍCIOS DA COMUNICAÇÃO ALTERNATIVA NA ROTINA DA FAMÍLIA

Gustavo Klipel Bungenstab¹, Lavinia dos Santos Pereira¹, Marcela Mancini Reinholz¹, Daniela Bello de Carvalho², Joyce Karolina Ribeiro Baiense³, Lara Nicoli Passamani³, Clara Pacheco Santos³, Gabriela Vieira de Abreu³, Lara Pignaton Perim³

¹Discentes do curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

²Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

³Docente do Curso de Medicina do Centro Universitário Multivix Vitória, Vitória – ES

RESUMO

A comunicação alternativa consiste em uma importante estratégia para o atendimento de crianças neuroatípicas, pela qual usa-se recursos não tradicionais para o estabelecimento de uma linguagem e comunicação. Dentro deste conceito, o sistema de comunicação por troca de figuras consiste em um método para a aplicação da Comunicação Aumentada Alternativa (CAA) cujo foco é a utilização de suportes não verbais para o estabelecimento de uma comunicação. Este método é citado como um aliado às famílias de crianças neuroatípicas. O objetivo geral deste trabalho consistiu em estudar os impactos da adoção da comunicação via Picture Exchange Communication System (PECS) afim de gerar autonomia para as crianças neuroatípicas e contribuir com à saúde mental dos responsáveis. Levando em conta os propósitos delineados, os métodos metodológicos se estabelecem por meio de uma investigação qualitativa e explicativa, empregando o processo de revisão narrativa, conduzida através da compilação de fontes publicadas em meio digital ou físico, tais como obras literárias, documentos científicos, teses e monografias. Nos resultados observou-se que este sistema apresenta uma eficiência elevada tanto na comunicação, verbalização e interação dos sujeitos com Transtorno Espectro Autista (TEA), contribuindo para a redução da preocupação dos pais. Além disso, o PECS é um sistema que pode ser aplicado independentemente da idade e do grau do TEA que o sujeito apresenta, tranquilizando os responsáveis sobre a criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento social e cognitivo.

Palavras-chave: Crianças neuroatípicas, Comunicação alternativa, Comunicação atípica, PECS, Transtorno espectro autista.

INTRODUÇÃO

A comunicação alternativa consiste em uma estratégia utilizada para interação com crianças neuroatípicas não verbais, cujo objetivo é aumentar as habilidades de conversação destes sujeitos, por meio de gestos; símbolos; sons; e figuras. A comunicação interpessoal por figuras, conhecida como Picture Exchange Communication System (PECS), é uma tática de comunicação que pode propiciar maior autonomia da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), contribuindo para seu desenvolvimento social e comportamental associados à comunicação, quando promovida a capacitação parental adequada (CARVALHO-FILHA *et al.*, 2018). É compreendido que sujeitos com TEA apresentam dificuldades tanto na linguagem como na comunicação com outras pessoas, o que contribui dificultando as relações interpessoais deles com o mundo no qual estão inseridos, haja vista que tais fatores podem desencadear comportamentos disruptivos autolesivos ou heterolesivos, sobrecarregando familiares e pessoas próximas (WHITMAN, 2019). Neste sentido, a

comunicação alternativa supracitada visa aumentar as habilidades de comunicação por meio de gestos, símbolos, sons e recursos de PECS, conferindo aos sujeitos com TEA maior independência (CARVALHO-FILHA *et al.*, 2018).

De acordo com Vilanova *et al.* (2021), a dificuldade de comunicação de pessoas com TEA, bem como tais comportamentos disruptivos mencionados culminam em maior sobrecarga dos pais e responsáveis, que podem desencadear questões psicológicas como tristeza, depressão e ansiedade.

Sobre este tema, Mattos e Gassenferth (2021) ainda sustentam que o excesso de tarefas para lidar com estes sujeitos incide preferencialmente sobre a mãe, colocando esta parcela da população como mais vulneráveis a desenvolver desconfortos mentais, físicos e sociais, uma vez que elas podem acabar se colocando em segundo plano para cuidar dos seus filhos. Fadda e Cury (2019) ainda acrescentam que as mães de crianças com TEA permanecem muitas vezes isoladas e solitárias, haja vista a dificuldade que seus filhos apresentam nas relações interpessoais.

Neste contexto, a adoção do PECS como uma estratégia para melhorar e incluir crianças nos mecanismos de socialização mostra-se bem-sucedida, uma vez que o próprio objetivo da técnica engloba a capacitação e a promoção da independência destes sujeitos na comunicação com outras pessoas (CONSTANTINIDIS *et al.*, 2018). Carvalho-filha *et al.* (2018) corroboram informando que este sistema de comunicação por intercâmbio de imagens potencializa as habilidades de fala do sujeito que, para Loss (2018), coadjuva com a expressão das necessidades básicas de crianças neuroatípica.

Neste sentido, Hatakeyana (2023) frisa que uma vez que as crianças com TEA recebem tais intervenções terapêuticas, há forte tendência na redução da agressividade e da frustração destes sujeitos, o que, conseqüentemente ameniza os sintomas de tristeza, ansiedade e estresse dos responsáveis, contribuindo para a melhoria da saúde mental destes pais. Sobre este assunto, Ferreira *et al.* (2022) destacam que a redução destas conseqüências aos responsáveis deve-se à diminuição dos comportamentos não-adaptativos das crianças com TEA e ao aumento do vocabulário dos sujeitos incluídos em programas pautados no PECS.

Considerando tais pontos elencados na delimitação compreende-se como relevância do tema a necessidade de se estabelecer estratégias para o atendimento de famílias com entes neuroatípicos que visam a redução da sobrecarga dos responsáveis por estes sujeitos. Sobre este assunto, Hayes e Hofman (2018) destacam que os sujeitos com TEA são potenciais candidatos a receberem o acompanhamento terapêutico com a comunicação alternativa, de modo que os problemas gerados pela frustração na comunicação possam ser controlados. Carvalho-Filha *et al.* (2018) ainda destaca que a capacitação parental tende a desenvolver uma melhor qualidade de vida entre a criança e o adulto responsável, reduzindo, inclusive, os efeitos nocivos do TEA à saúde mental dos pais.

Neste sentido, Lasa Zulueta (2021) destacam que os sujeitos com TEA tendem a apresentar prejuízos na compreensão da linguagem falada, podendo afetar inclusive as relações familiares. Machado (2018) alerta que uma vez que o núcleo familiar é uma parte efetiva no desenvolvimento da criança, são muitos os desafios enfrentados pelos

responsáveis de crianças com algum transtorno do neurodesenvolvimento, levando muitas vezes a uma sobrecarga mental, sendo fundamental a busca por estratégias que minimizem isso.

Frente ao exposto, o presente artigo pauta-se na seguinte problemática: como a adoção da comunicação alternativa por PECS contribui para a autonomia da criança com TEA, reduzindo os impactos do transtorno na saúde mental dos pais?

Partindo do problema supracitado, foi estabelecido como objetivo geral do presente artigo estudar os impactos da adoção da comunicação via PECS afim de gerar autonomia para as crianças neuroatípicas e contribuir com à saúde mental dos responsáveis. Este objetivo geral se limita pelos seus específicos, a listar: [i] discutir as dificuldades observadas por sujeitos com TEA nas interações interpessoais que envolvam comunicação e compreensão; [ii] apresentar a Comunicação Aumentada Alternativa (CAA) como uma estratégia para a melhoria na comunicação de pessoas com TEA; [iii] demonstrar como a adoção do PECS pode contribuir para a redução do estresse e da ansiedade dos pais de crianças neuroatípicas.

De posse dos objetivos geral e específicos traçados para este trabalho, a metodologia delineou-se em uma pesquisa descritiva, de coleta de dados qualitativa, a partir de uma revisão de literatura narrativa. A consulta por fontes bibliográficas considerou livros; artigos; trabalhos acadêmicos (*i.e.* monografias, dissertações e teses), disponibilizados em meios digitais como o *Google Acadêmico* e *Scielo*, a partir da combinação dos seguintes descritores/palavras-chave: comunicação alternativa, PECS, comunicação aumentada alternativa, transtorno do espectro autista, crianças neuroatípicas, pais e responsáveis de crianças neuroatípicas, estresse e ansiedade.

O refinamento desta busca considerou ainda o seguintes critérios de inclusão:

[i] fontes nacionais ou internacionais; [ii] data de publicação entre os anos de 2013 até 2023. Materiais bibliográficos cuja data de publicação não se encaixasse no critério de inclusão estabelecido, mas que apresentam importante conceitos na área de psicologia, também foram lidos. Todavia, os critérios de exclusão prescritos foram: [i] material bibliográfico fora do lapso temporal estabelecido pelo critério de inclusão e que não represente uma obra clássica ou que não tenha a apresentação importante de um conceito; [ii] bibliografias cuja data de publicação não estava claramente determinada na obra.

DESENVOLVIMENTO

Definido pela Organização Mundial de Saúde como uma condição característica pelo comprometimento do comportamento social, comunicação e linguagem em um determinado grau que afeta o curso esperado do desenvolvimento humano, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição ainda observada na infância, de características genéticas e ambientais, e que, na grande maioria das vezes se expressa antes mesmo de o sujeito completar seus cinco anos de vida (SANTOS; VIEIRA, 2021).

Embora expresso em diferentes graus e, portanto, os sujeitos acometidos pelo Transtorno podem se expressar psicossocialmente bem diferente um dos outros, o

TEA apresenta graus de gravidade considerado incapacitante, no que tange o comportamento destes indivíduos (PEREIRA *et al.*, 2022).

Embora nos últimos anos tenham avanço avanços significativos no diagnóstico e atendimento terapêutico para pessoas com TEA, estes sujeitos ainda apresentam alterações comportamentais que dificultam suas interações pessoais (WHITMAN, 2019).

De uma maneira geral, os sujeitos com Transtorno do Espectro Autista requerem um acompanhamento psicológico permanente e amplo, que visem não apenas as suas condições mentais e sociais, mas também físicas, de modo que seja possível traçar estratégias inclusivas para a sua inserção na sociedade da qual fazem parte. Infelizmente, não apenas aqui no Brasil, estes sujeitos são constantemente estigmatizados, tendo violados seus direitos humanos e acesso aos serviços públicos ofertados por cada país (PEREIRA *et al.*, 2022).

Deste modo, diante do diagnóstico, compreende-se a necessidade de um acompanhamento terapêutico que estimule novas conexões neurais em pessoas com TEA, visando melhorar a comunicação dessas para com o meio em que vivem, promovendo, a formulação de estratégias que facilitem tais interações pessoais (CARVALHO-FILHA *et al.* 2018).

O transtorno espectro autista e as relações interpessoais

Para Machado *et al.* (2018), os sintomas relacionados ao TEA se iniciam ainda infância, podendo perpetuar-se para a vida adulta, caso não haja uma estimulação e um acompanhamento terapêutico para que tais pacientes possam aprender a lidar com algumas esferas da sociedade que, pela sua condição, podem ser incapacitantes e Couto (2020) destacam que os sintomas limitam ou prejudicam de forma clinicamente significativa a área social, ocupacional ou outras áreas importantes do funcionamento atual (LIMA; COUTO, 2020).

De acordo com o trecho descrito pela Associação Americana de Psiquiatria, relatada na pesquisa de Rogers *et al.* (2018), o comprometimento qualitativo para interações sociais recíprocas dificulta o desenvolvimento de habilidades sociocomunicativas, levando estes sujeitos, segundo Cizil e Beluco (2019) a padrões restritos e repetitivos de atividades e interesses, a exemplo, a adesão de rotinas rígidas.

Segundo Whitman (2019), os primeiros sintomas se expressam ainda na fase da infância haja vista a inserção da criança em um contexto social. Segundo este mesmo autor, a principal dificuldade manifestada que leva a desconfiar do TEA em um paciente é o desenvolvimento da fala, embora isoladamente não seja um critério. Contudo, de acordo com Rogers *et al.* (2018), quando o paciente recebe um diagnóstico precoce é possível realizar intervenções positivamente funcionais, colocando o profissional da psicologia como o centro deste papel terapêutico.

Para Carvalho-Filha *et al.* (2018), este profissional atua como uma rede de apoio também aos pais, fornecendo suporte para os cuidados da saúde mental dos responsáveis.

Outra importante manifestação clínica que sugere que um sujeito tenha Transtorno do Espectro Autista é a rigidez cognitiva e a resistência quanto a mudanças na sua vida,

seja mudanças de casa, de escola, de círculos sociais. Isso porque tais sujeitos apresentam uma percepção sensorial atípica (SANTOS; VIEIRA, 2021). Segundo os autores *loc. cit.*, cabe ressaltar que nem sempre o TEA está associado aos prejuízos intelectuais, mas seu sistema cognitivo pode sim ser desafiador para quem acompanha tais sujeitos.

Um fato constatado pelo acompanhamento de pessoas com TEA é a sobrecarga nas pessoas que lidam com estes sujeitos no cotidiano. Os pais, por exemplo, enfrentam grandes obstáculos que podem afetar sua saúde mental e suas próprias relações interpessoais, uma vez que a dedicação ao filho se torna primordial. Diante do exposto não é incomum que estes pais desenvolvam um sentimento de insegurança com relação ao futuro e ao tratamento do filho (SILVA *et al*, 2020).

De acordo com Mattos e Gassenferth (2021), as famílias vivem um processo de luto, em consequência de uma prévia idealização da criança sobre o desenvolvimento dos seus filhos. Segundo estes mesmos autores *loc. cit.*, após o diagnóstico, aflora nestes responsáveis uma necessidade incessante por ajuda nos afazeres mais simples, deixando suas respectivas vidas em segundo plano, conduzindo-os à sobrecarga.

Para Anjos e Moraes (2021), a falta de amparo nestes momentos interfere diretamente os aspectos psicológicos dos pais:

Encontra-se ainda que altos escores de ansiedade e depressão estão relacionados à baixa qualidade de vida, de tal forma que o impacto do cansaço, exaustão e pressão de cuidar de uma criança não só limita os aspectos psicológicos como a qualidade de vida, o status econômico e o relacionamento familiar. Além disso, a intensidade do tempo utilizado no cuidado da criança com autismo influencia a qualidade dos relacionamentos com outros membros familiares (ANJOS; MORAIS, 2021, s/p).

Dias e Costa (2021) destacam que as famílias de crianças com TEA tendem a registrar mais episódios relacionados com a depressão, a ansiedade e o estresse quando comparadas às famílias que não tutelam tal criança.

Dias e Costa (2021) ainda corroboram com o já mencionado de que esta sobrecarga se deve às preocupações dos cuidadores e o esforço que realizam para atender as necessidades dos filhos.

Ainda sobre este assunto das dificuldades das interações pessoais dos autistas que sobrecarregam seus familiares, Anjos e Moraes (2021) alertam ser fundamental que ocorra uma interação e criação de vínculo entre família, profissional e criança para que esta família responda aos problemas de forma positiva. Deste modo, ainda para os autores *loc. cit.*, os profissionais precisam estar envolvidos da família reconhecendo seus potenciais e limites, procurando examinar os processos vivenciados de perto facilitando a relação frente aos desafios.

Ainda proposto por Anjos e Moraes (2021), nem toda família com uma criança autista enfrenta tais adversidade, uma vez que parte delas conta com estratégias e recursos para manejar o tratamento adequado junto com a influência do apoio social e familiar. Para Mattos e Gassenferth (2021), estes processos de intervenção variam de caso

para caso, sobretudo é na família onde começa o progresso do filho. Os autores ainda destacam que as mães tendem a ser as mais afetadas pela sobrecarga, não sendo incomum elas ausentarem-se ou adequarem sua vida profissional e social para cuidar dos seus filhos. Já no que tange aos pais, Smeha (2010) destacam que o aumento de responsabilidades pode impactar as relações afetivas do casal, sendo que muitas vezes eles negam o diagnóstico inicialmente, o que por sua vez pode causar ainda mais dano à saúde mental da mãe.

Segundo Vilanova *et al* (2021), em estudos realizados, é possível perceber que os pais não são tão presentes no cuidado com os filhos, desencadeando excesso de atenção para mãe e questões psicológicas. Os autores *loc. cit.* ainda destacam que é necessário a identificação de tais sintomas através da Atenção Primária a Saúde.

Deste modo, dado que o profissional trabalha o processo de intervenção com a criança, a cooperação da família torna-se um fator substancial para o desenvolvimento deste indivíduo (ANJOS; MORAIS, 2021).

A tarefa em tomar conta do filho de forma coparental, em que pai e mãe estejam inclinados a cooperar como uma rede de intervenção para o filho, é uma forma propícia para minimizar os problemas (ANJOS; MORAIS, 2021).

O uso da comunicação aumentada e alternativa como uma estratégia para adaptação social do paciente com TEA

Conforme já observado até o momento, é fundamental a participação das famílias na construção de habilidades sociais das crianças com TEA (ZAKHOUR *et al.*, 2020). Contudo, algumas crianças desenvolvem um comportamento autolesivo na expressão de suas insatisfações (MALUCELLI *et al.*, 2021). Neste sentido, Lóss (2018) destaca a importância do sistema de comunicação aumentada e alternativa (CAA) para o atendimento destes sujeitos.

Ainda segundo Lóss (2018), a CAA consiste em um conjunto de ferramentas, mecanismos e estratégias utilizadas para estimular a comunicação não agressiva das crianças com TEA, sendo uma alternativa à linguagem oral. Para Zakhour *et al.* (2020), a CAA busca substituir a linguagem oral por outras estratégias, como o uso de imagens que visam apoiar a linguagem ou compensar os défices de comunicação e linguagem. Neste sentido, estes mesmos autores *loc. cit.* ainda destacam que a CAA permite que estes sujeitos expressem suas opiniões e seus sentimentos, contribuindo para o seu desenvolvimento social.

Quanto ao uso desta linguagem pelos pais de crianças com TEA, observa-se a possibilidade de utilização de ferramentas de comunicação não verbal ou até mesmo da tecnologia assistida para a comunicação, como mesas de comunicação, dispositivos de comunicação aumentativa e alternativa (SILVA *et al.*, 2019).

Neste sentido, ainda segundo Silva *et al.* (2019) embora a CAA seja frequentemente considerada um serviço alternativo à linguagem falada, ele pode ser usado para apoiar a compreensão de instruções verbais, maximizando a comunicação funcional e eficaz. No que tange as abordagens da CAA, ela pode incorporar o uso de algum dispositivo, desde sistemas simples de comunicação por imagens até dispositivos complexos de geração de fala e/ou opções não assistidas que envolvem apenas o corpo do

indivíduo, como a linguagem de sinais; visando aumentar a compreensão, bem como uma expressão escrita ou oral do sujeito com TEA (CARVALHO-FILHA *et al.*, 2018). Nesta direção, Rossi *et al.* (2020) cita o sistema de comunicação por troca de figuras, intitulado em inglês por Picture Exchange Communication System (PECS) como uma importante ferramenta utilizada pela CAA para abordagem terapêutica de crianças com TEA.

Contribuição do pecs na redução do estresse e da ansiedade de crianças com TEA

O PECS (Picture Exchange Communication System) é método ferramenta utilizado pela CAA de baixa tecnologia, que usa suportes visuais para facilitar a comunicação. Esse foi desenvolvido nos anos de 1980 pela fonoaudióloga Lori Froste pelo líder nas causas autistas Andy Bondy visando ajudar os indivíduos com habilidades verbais limitadas a iniciar e se envolver em comunicação funcional. A ferramenta tem como base para a sua elaboração a análise comportamental aplicada (ABA) e enfatiza o uso de imagens ou símbolos para representar objetos, ações e conceitos (ROSSI *et al.*, 2020).

Na primeira fase de aplicação do PECS, a criança aprende a trocar uma imagem ou um objeto desejado com o mestre/terapeuta como uma forma de solicitar algo. Neste sentido, o terapeuta atua no intercâmbio da comunicação, fornecendo o objeto solicitado. À medida que a criança avança pelas fases do programa, são introduzidos conceitos mais avançados (LÓSS, 2018). Nas fases posteriores, o sujeito aprende discriminar entre diferentes imagens e a colocá-las em sequência para formar frases significativas. Além disso, é ensinado a usar modificadores, responder perguntas e comentar eventos passados ou futuros (CARVALHO-FILHA *et al.*, 2018). O objetivo final do PECS é ajudar a criança a desenvolver habilidades de comunicação interpessoal e promover a independência na comunicação. Ao usar imagens e um sistema estruturado de ensino, o PECS traz para as pessoas com dificuldades de comunicação uma forma efetiva de expressar e participar de interações sociais (CONSTANTINIDIS *et al.*, 2018).

Por trabalhar com o sistema de comunicação visual o PECS consegue estabelecer uma relação entre objeto e o reforço verbal para que a comunicação vá aumentando pouco a pouco (CONSTANTINIDIS *et al.*, 2018). Por outro lado, em sua aplicação embora a fala seja o principal foco, a técnica ainda ajuda as crianças a se desenvolverem espontaneamente (MAPELLI *et al.*, 2018).

Neste sentido, para que seja aplicado o PECS é essencial a presença do fator comunicador intencional, ou seja, a criança deve compreender a necessidade de se comunicar, ainda de maneira limitada (ROSSI *et al.*, 2020). Obedecendo tal pré-requisito, o uso do PECS para o acompanhamento de crianças com TEA tem sido bem-sucedido em várias idades, potencializando não apenas as habilidades de comunicação como o desenvolvimento cognitivo e físico do sujeito (ROGERS *et al.*, 2018).

No que tange especificamente os benefícios do PECS para a redução do estresse, da ansiedade e da depressão tanto das crianças com TEA como dos seus pais, Ferreira

et al. (2022) destacam que quando obedecidas as etapas esta prática pode reduzir a sobrecarga sobre as mães de crianças neuroatípicas, uma vez que há uma melhoria significativa tanto na comunicação em casa como nas relações interpessoais da criança com o meio em que estão inseridas. Os autores *loc. cit.* diz ter observado uma diminuição tanto no vocabulário como nas percepções auditivas destas crianças, levando elas a se comunicarem melhor e, portanto, a expressarem melhor sobre seus sentimentos, suas angustias e suas necessidades.

Sobre esta sobrecarga, especialmente a materna, Misquiatti *et al.* (2015) ressaltam que as mães de filhos com TEA tendem a apresentar-se muito mais vulneráveis ao estresse, haja vista os cuidados essenciais que devem conferir aos seus filhos. Neste sentido Klin e Jones (2018) informam que a utilização de métodos pautados em uma comunicação não verbal para com os sujeitos com TEA tende a apresentar resultados positivos na diminuição da sobrecarga e do estresse logo nos primeiros estágios da terapia.

Já Moretto *et al.* (2020) alertam que ao se apropriarem da CAA, as crianças com TEA demonstram mais segurança nas trocas comunicativas, o que só faz ressaltar a importância do sistema PECS para a melhoria na qualidade de vida destes sujeitos e de seus familiares. Ferreira *et al.* (2022) corrobora com este fator atribuindo o sucesso da técnica tanto para o meio domiciliar como para o meio social.

Agius e Vance (2016) chamam atenção para o fato de que o uso do PECS em crianças neuroatípicas possibilita uma melhora no vocabulário e na verbalização destes sujeitos. Para Ferreira *et al.* (2022) é importante se considerar que um percentual alto que influencia nesta sobrecarga dos pais não está ligado apenas ao diálogo dentro de casa, mas a maneira como o filho vai lidar com os problemas inerentes de uma sociedade exclusiva. Deste modo, Picardi *et al.* (2018) diz que ainda que o TEA seja uma condição permanente é possível fazer com que estas crianças criem vínculos sociais e possam verbalizar-se, adquirindo uma independência na vida adulta. Ferreira *et al.* (2022) ainda ressaltam que o sucesso do PECS tanto para as crianças, como para os pais depende da idade do sujeito com TEA. Os autores *loc. cit.* ainda alertam para o fato de que a melhoria nas condições emocionais dos pais deve-se a um acolhimento que o próprio método oferta às famílias.

Marin, Teixeira e Ghedin (2020) também observaram uma diminuição da sobrecarga materna uma vez aplicado o PECS para o atendimento de crianças neuroatípicas. Segundo os autores *loc. cit.*, a internalização do estresse das mães, em específico, decorre-se de um quadro de ansiedade e de depressão, gerando um isolamento social delas, além de uma somatização dos seus sintomas. Ainda segundo os mesmos autores não é incomum que mães de crianças neuroatípicas relatem dificuldade em lidar com os comportamentos de agressividade de seus filhos com TEA.

Ainda segundo Marin, Teixeira e Ghedin (2020), para além destes problemas internalizados, aqueles externalizados pelas mães de crianças neuroatípicas estão também indicados pela expressão de episódios de ansiedade e de depressão, levando-as a desenvolverem intercorrências sociais. Desde modo, ainda segundo os mesmos autores *loc. cit.*, a adoção do PECS contribuirá não apenas para evolução social e de comunicação de seus filhos, como favorecerá a reinserção destas

mulheres no contexto social.

Ainda sob a hipótese trabalhada por Marin, Teixeira e Ghedin (2020), outra preocupação que as mães de crianças com TEA apresentam é sobre o aproveitamento escolar de seus filhos. Sobre este assunto, os autores mencionam que os:

[...] indicadores de isolamento/depressão e de problemas de pensamento se correlacionaram negativamente ao desempenho escolar total, em escrita e em leitura. Além disso, os problemas sociais se associaram ao desempenho escolar em leitura (MARIN; TEIXEIRA; GHEDIN, 2020, p. 120).

Isso significa dizer que, ao adotar o PECS como a estratégia terapêutica para as crianças neuroatípicas é possível observar melhor rendimento escolar e maior adaptabilidade delas na sociedade, o que contribui, de acordo com Moretto *et al.* (2020) até mesmo para a ressocialização dos seus familiares.

Cardoso *et al.* (2014) ainda destacam que quando sob estresse permanente como as mães de crianças com TEA sem acompanhamento psicossocial adequado conforme o ofertado pela adoção do PECS pode ainda desenvolver alguns prejuízos cognitivos em si próprias. Para os autores *loc. cit.*, ao promover a interação maior das crianças com a sociedade e promover melhor comunicação entre pais e filhos, o PECS contribui diretamente no combate deste déficit materno.

Isso significa dizer que, a adoção do PECS para o acompanhamento de crianças neuroatípicas contribui para uma evolução positiva dos sintomas maternos e paternos, especialmente os maternos, haja vista o fato de que boa parte do estresse e da ansiedade dos pais é gerada pela incerteza do futuro dos seus filhos.

De acordo com Sugahara (2020), ainda que seja comprovada a relevância do programa PECS para o convívio familiar e para o engajamento dos sujeitos com TEA no seu próprio desenvolvimento, não se pode achar que esse sanará todas as dificuldades inerentes ao papel de mãe e de pai. Segundo os autores *loc. cit.*, ainda que mesmo com o PECS as mães e os pais possam vir apresentar um cotidiano mais estressante do que aqueles pais sem filhos neuroatípicos é fundamental que eles compreendam que cada sujeito apresenta uma velocidade de evolução diferente, conforme suas limitações e suas sensibilidades cognitivas.

De acordo ainda com Sugahara (2020), um dos principais pontos que geram ansiedade e depressão nos familiares de crianças com TEA é a tendência clara às violações das regras sociais, uma vez que essas tendem a ter um comportamento mais agressivo ou não esperado quando postas à prova ou quando se encontram em situações conflitantes e aversivas. Para o autor *loc. cit.*, uma vez iniciada a terapia por comunicação alternativa, especialmente através da aplicação do PECS, as crianças passam a ter mais controle de suas frustrações, culminando em menos episódios de agressividade e, portanto, tranquilizando seus responsáveis e pessoas que lidam diretamente com elas.

CONCLUSÃO

Concluimos que as crianças que manifestam o TEA e possuem dificuldade na comunicação verbal com os pais ou cuidadores, podem apresentar comportamentos autolesivos e heterolesivos. Ademais, observamos que a falta de uma comunicabilidade adequada pode gerar impactos na saúde mental dos pais ou responsáveis, uma vez que as mesmas tentam se comunicar e não conseguem verbalizar o pedido. Deste modo, o convívio dos pais e cuidadores com as demandas dos filhos resulta em consequências na saúde mental como estresse, ansiedade e depressão.

Retomando o objetivo geral do trabalho que consistiu em estudar os impactos da adoção da comunicação via PECS a fim de gerar autonomia para as crianças neuroatípicas e contribuir com a saúde mental dos responsáveis, foi possível observar uma eficiência do sistema PECS para reduzir o estresse e a sobrecarga dos pais de filhos com TEA e ainda aumentar a sociabilidade das crianças, a partir de um enriquecimento do vocabulário, da comunicação verbal e das relações interpessoais. Compreendemos, assim, que os sujeitos com TEA apresentam graus diferentes de comprometimento na fala e social, mas quanto antes forem realizados o diagnóstico e o início do acompanhamento terapêutico, mais fácil será a socialização das crianças e, portanto, melhor será o sucesso na recuperação das relações interpessoais.

Além disso, foi possível verificar que essa é pautada na teoria da terapia comportamental e apresenta resultados eficientes na formulação de uma comunicação suficiente para aquelas crianças que não apresentam a verbalização esperada, uma vez que ela faz uso de estratégias alternativas, como o uso de imagens, para que o paciente possa se expressar minimamente necessário para ser compreendido.

Desse modo, foi observado um efeito positivo na adoção deste método através do uso de imagens e símbolos para comunicação, haja vista que ele engloba não apenas a comunicação dos sujeitos com TEA como também o estado emocional dos familiares que se envolvem.

Por fim é possível concluir que o PECS, em função da sua maneira como é aplicada, apresenta uma eficiência elevada tanto na comunicação, verbalização e interação dos sujeitos com TEA, como também na redução do estresse, da sobrecarga, da depressão e da ansiedade gerada pelos pais destas crianças, uma vez que ele possibilita a construção de uma independência por parte da criança com TEA, contribuindo para a redução da preocupação dos pais. Além disso, o PECS é um sistema que pode ser aplicado independentemente da idade e do grau do TEA que o sujeito apresente, tranquilizando os responsáveis sobre a criança no que diz respeito ao seu desenvolvimento social e cognitivo.

Ademais, propõe-se a continuidade dos estudos, por hora qualitativos ou quantitativos, de modo que seja possível tapar algumas lacunas ainda observadas pela ciência para a construção de um conhecimento robusto sobre o comportamento das pessoas com TEA e as medidas inclusivas que precisam ser tomadas pela sociedade para que estes sujeitos sejam nela inseridos.

Diante do exposto, o estudo realizado oferece informações pertinentes para a prática do profissional em psicologia inserido neste campo. A educação e o cuidado dos filhos

neuroatípicos são ressaltados como os principais desafios de famílias que se encontram em fase de aquisição, sendo essa uma das principais solicitações de trabalho do psicólogo clínico. Neste contexto é comum que os olhares se debrucem sobre a criança que necessita do acompanhamento, acentuando os meios para desenvolver um plano terapêutico.

Todavia, refletir sobre a sobrecarga dos pais e responsáveis, enfatizando o papel da mãe é um ponto importante a ser ponderado.

As famílias precisam de suporte constante diante dos desafios relacionados ao acesso e à qualidade das informações e diretrizes sobre diagnóstico, tratamentos, capacitação de habilidades e serviços abrangentes de apoio médico e jurídico. Além disso, diante da sobrecarga e das condições desfavoráveis no ambiente familiar de um indivíduo com TEA, é fundamental capacitar os cuidadores para lidar com determinados comportamentos que possam vir prejudicar a autonomia da criança.

Diante disso, a capacitação parental pode contribuir ainda mais com a atuação dos psicólogos clínicos, promovendo a inclusão da criança neuroatípica em sociedade e facilitando o desenvolvimento de novas estratégias de intervenção. A promoção da inclusão de pessoas com TEA em todos os aspectos da sociedade cria ambientes mais inclusivos e diversos. Esses ambientes têm o potencial de promover o bem-estar psicológico de todos, criando uma cultura de aceitação e respeito às diferenças. A presença e a participação ativa de pessoas com TEA em contextos sociais e psicológicos podem desafiar e enriquecer as teorias psicológicas existentes. Isso pode levar a uma revisão e adaptação de modelos teóricos para melhor incorporar a diversidade cognitiva e comportamental.

Portanto, as medidas inclusivas para pessoas com TEA não apenas beneficiam diretamente os indivíduos afetados, mas também enriquecem a psicologia como um todo, estimulando a evolução de teorias, práticas e percepções em relação à diversidade humana e ao funcionamento psicológico.

REFERÊNCIAS

AGIUS MM, VANCE M. A comparison of PECS and Ipad to teach requesting topreschollers with autistic spectrum disorders. *Augment Altern Commun.* 2016;32(1):58-68. <http://dx.doi.org/10.3109/07434618.2015.1108363>. PMID:26586580.

ANJOS, Brenna Braga dos; MORAIS, Normanda Araújo de. **As experiências de famílias com filhos autistas: uma revisão integrativa da literatura**. Scielo. 2021 Disponível em <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-42212021000101203&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em 13 maio 2023.

CARDOSO, T., SIQUARA, G., & de FREITAS, P. (2014). Relações entre depressão materna e problemas de comportamento em crianças. *Psicologia Argumento*, 32(79). doi: 10.7213/psicol.argum.32.079.AO08

FERREIRA, Carine et. Al. **Repercussão da implementação do (Picture Exchange Communication System) – PECS no índice de sobrecarga de mães de crianças com Transtorno do Espectro Autista**. Scielo. 2021. Disponível em <scielo.br/j/codas/a/pKzDDzxc9LfxdPphX5g6fCt/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 01 de

Novembro de 2023.

BAGAILOLO, Leila Felipe et. Al. **Capacitação parental para comunicação funcional e manejo de comportamentos disruptivos em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.** Pepsic. 2018. Disponível em <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v18n2/v18n2a04.pdf>> Acesso em 17 de Novembro de 2023.

CARVALHO NETO, M. B. Análise do comportamento: behaviorismo radical, análise experimental do comportamento e análise aplicada do comportamento. 2002. **Interação em psicologia**, vol. 6, n. 1, pp. 13-18.

CARVALHO-FILHA, Francidalma Soares Souza; SILVA, Hilma Mirella Costa; CASTRO, Raimunda de Paula; MORAES-FILHO, Marciano; NASCIMENTO, Fracclane Sousa. Coping e estresse familiar e enfrentamento na perspectiva do transtorno do espectro autista. 2018. **Rev. Cient. Sena Aires.**, v. 7, n. 1, p. 23-30.

CIZIL, Marlene Jaqueline; BELUCO, Adriana Cristina Rocha. As contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental no tratamento da depressão. **Revista UNINGÁ**, Vol 56, p. 10, 2019. Disponível em: < <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/88>>

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; SILVA, Laila Cristina; RIBEIRO, Maria Cristina Cardoso. Todo Mundo Quer Ter um Filho Perfeito: Vivências de Mães de Crianças com Autismo. 2018. **Psico-USF**, v. 23, n. 1, s/p.

DIAS, Cimara Laine; et al. **Qualidade de vida de pais de crianças com transtorno do espectro autista.** Ciências Saúde.

FADDA, Gisela; CURY, Vera. A Experiência de Mães e Pais no Relacionamento como Filho Diagnosticado com Autismo. 2019. Scielo, 2019.

HAYES, Stevens; HOFMANN, Stefan. **Process-based CBT: The science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy.** Oakland, New Harbinger, 2018.

KLIN A, JONES W. An agenda for 21st century neurodevelopmental medicine: lessons from Autism. *Rev Neurol.* 2018;66(S01):S3-15. <http://dx.doi.org/10.33588/rn.66S01.2018039>.

LASA ZULUETA, Alberto. Reflexiones y debates sobre el autismo. 2021. **Rev. Asoc.Esp. Neuropsiq., Madrid**, v. 41, n. 139, p. 229-265.

LÓSS, Juliana Sampaio. Terapia Cognitiva Comportamental Frente a Teoria de Aaron Beck no Tratamento do Transtorno Depressivo. 2018. **Rev. Transformar.Itaperuna**, v. 12, n. 2, p. 185-197.

MACHADO, Mônica Sperb; LONDERO, Angélica Dotto; PEREIRA Caroline Rubin Rossato. Tornar-se família de uma criança com transtorno do espectro autista. 2018. **Contextos Clínicos**, v. 11, n.3, p. 335-350.

MATTOS, Josimara de; GASSENFERTH, Amanda. O impacto do diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) na dinâmica familiar. 2021. **Anima Educação**, 2021.

MONTEIRO, A. F. *et al.* Considerações sobre critérios diagnósticos de transtorno do espectro autista e suas implicações no campo científico 2020. **Do corpo: ciência e artes**, vol. 1, n. 1, pp. 87-97.

MORETTO G, ISHIHARA MK, RIBEIRO M, Caetano SC, Perissinoto J, Tamanaha AC. Interferência do meio comunicativo da criança com Transtorno do Espectro do Autismo na qualidade de vida de suas mães. *CoDAS*. 2020;32(6):e20190170. <http://dx.doi.org/10.1590/2317-1782/20202019170>. PMID:33331540

PEREIRA, M. S. N.; *et al.* 2022. A importância do diagnóstico precoce no transtorno do espectro autista: algumas considerações. In: BATISTA, C. R.; BOSA, C.. **Autismo: reflexões e perspectiva**. Rio de Janeiro: Artmed, 180p.

PICARDI A, Gigantesco A, Tarolla E, Stoppioni V, Cerbo R, Cremonte M, et al. Parental burden and its correlates in families of children with Autism Spectrum Disorder: a multicentre study with two comparison groups. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2018;14(1):143-76. <http://dx.doi.org/10.2174/1745017901814010143>. PMID:30158998.

ROGERS SJ. Brief report: early intervention in autism. *J Autism Dev Disord*. 1996;26(2):243-6.

SANTOS, M. F. R.; VIEIRA, F. A..S. 2021. Transtorno do espectro autista: significativas contribuições da intervenção precoce multidisciplinar. **Brazilian Journal of Development**, vol. 7, n. 9, pp. 89539-89554.

SILVA, F. V. M.; *et al.* **Qualidade de vida dos cuidadores familiares de crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista**. Portal Regional da BVS. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1292867>> Acesso em 13 maio 2023.

SMEHA, L. N. **Vivências da paternidade em homens que são pais de um filho com diagnóstico de autismo**. 2010. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2010. Disponível em <https://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/717/1/42817_3.pdf > Acesso em 03 jun 2023.

WHITMAN, Thomas L. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M.Books do Brasil Editora Ltda., 2019.

ZANON, R. B.; BACKES, B. Identificação dos primeiros sintomas de autismo pelo pai. 2014. **Psicologia: teoria e pesquisa**, vol. 30, n. 1, pp. 25-33.